UN MODE D'EMPLOI INTERACTIF POUR VOUS AIDER À REMPLIR LES CONSTATS AMIABLES

Laissez-vous guider en cliquant sur les icônes

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

master — Assurance Mutuelle des Auto-Ecoles

1. Date de l'accident | **Heure**

2. Localisation : Pays : . . . . . . | Lieu : . . . .

3. Blessé(s) même léger(s) non ☐ oui ☐

4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non ☐ oui ☐ | objets autres que des véhicules non ☐ oui ☐

5. Témoins : noms, adresses, tél. . . . .

VÉHICULE A

6. Nom de l'exploitant Auto-École

NOM : ....

Prénom : ....

Adresse : ....

Code postal : .... Pays : ....

Tél. ou e-mail :

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, ty...	
N...	N° d'immatriculation
	...immatriculation

Téléchargez ici votre constat amiable vierge

...ssurance)

N° ....

N° de c... ....

Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :

Tél. : 03 20 57 00 99

Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? *non* ☐ *oui* ☐

9. Conducteur

Élève en leçon : *non* ☐ *oui* ☐

NOM : ....

Prénom : ....

Date de naissance : ....

Adresse : ....

.... Pays : ....

Tél. ou e-mail :

Permis de conduire n° : ....

Catégorie (A, B, ...) : ....

Permis valable jusqu'au : ....

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →

11. Dégâts apparents au véhicule A :

....

14. Mes observations :

....

12. CIRCONSTANCES

↓ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis ↓

A — B

** Rayer la mention inutile*

A		B
☐ 1	* en stationnement / à l'arrêt	1 ☐
☐ 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ☐
☐ 10	changeait de file	10 ☐
☐ 11	doublait	11 ☐
☐ 12	virait à droite	12 ☐
☐ 13	virait à gauche	13 ☐
☐ 14	reculait	14 ☐
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	17 ☐
☐ ←	**indiquer le nombre de cases marquées d'une croix**	→ ☐

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13. Croquis de l'accident au moment du choc .13

Préciser : 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes).

Attention
Indiquer le point de choc par une flèche.

CORRECT — INCORRECT

15. Signature des conducteurs .15

A — B

VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

NOM : ....

Prénom : ....

Adresse : ....

Code postal : .... Pays : ....

Tél. ou e-mail :

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation ....
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation ....

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM : ....

N° de contrat : ....

N° de carte verte : ....

Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :

Agence (ou bureau, ou courtier) : ....

NOM : ....

Adresse : ....

.... Pays : ....

Tél. ou e-mail :

Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? *non* ☐ *oui* ☐

9. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM : ....

Prénom : ....

Date de naissance : ....

Adresse : ....

.... Pays : ....

Tél. ou e-mail :

Permis de conduire n° : ....

Catégorie (A, B, ...) : ....

Permis valable jusqu'au : ....

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

11. Dégâts apparents au véhicule B :

....

14. Mes observations :

....



déclaration

à remplir et à transmettre dans les cinq jours à votre assureur

Cette déclaration complémentaire vous permet de mieux expliquer les circonstances de l'accident ; toutefois les éléments qui sont contraires à ceux mentionnés au recto signé de votre adversaire ne peuvent lui être opposés.

1. nom de l'assuré : ______________ profession .... n° tél. ....

e-mail : ....

2. conducteur du véhicule : profession .... Est-il : célibataire ☐ marié ☐ autre ☐

Est-il conducteur habituel du véhicule ? OUI ☐ NON ☐ Réside-t-il habituellement chez l'assuré OUI ☐ NON ☐

Est-il salarié de l'assuré ? OUI ☐ NON ☐ Sinon à quel titre conduisait-il ? ______________

3. circonstances de l'accident :

(à préciser dans tous les cas même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi).

____

____

____

____

____

____

____

____

____

CROQUIS

Désigner les véhicules **A** et **B** conformément au recto.

Préciser : 1. Le tracé des voies - 2. La direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. Leur position au moment du choc - 4. Les signaux routiers - 5. Le nom des rues (ou routes).

4. A-t-il été établi un **procès-verbal de gendarmerie** OUI ☐ NON ☐ un **rapport de police** OUI ☐ NON ☐

une **main-courante** OUI ☐ NON ☐ Si oui : Brigade ou Commisariat de ______________

5. véhicule assuré : lieu habituel de garage ______________

EXPERTISE des DÉGÂTS : réparateur chez qui le véhicule sera visible ______________

____

tél. : ______________ fax : ______________ e-mail : ______________

Quand ? ______________ Eventuellement téléphoner à : ______________

Si le véhicule
- a été volé, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise)
- est gagé ou fait l'objet d'un contrat de location (ou crédit-bail) : nom et adresse de l'organisme concerné
- est un poids lourd : poids total en charge ______________
- était attelé à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiquer le poids total en charge : ______________

Nom de la Société qui l'assure : ______________ n° de contrat dans la société : ______________

...iels autres qu'aux véhicules **A** et **B** **(nature et importance : nom et adresse du propriétaire) :**

____

____

Tél. ______________

Profe...

Situa...
(conduc...

Porta...

1ers s...

Natu...

Note
MASTER

ATTENTION

Les éléments figurant sur le verso du constat amiable d'accident ne constituent qu'un complément d'information destiné à votre assureur pour la gestion de votre sinistre ; en aucun cas ceux-ci ne peuvent être opposés au tiers.

A ______________ le ______________ 20 ______ Signature de l'assuré